

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

Propiedades psicométricas de la escala de Apoyo Social Percibido DDJ-SM en personas con enfermedades infecciosas en la Región de la Selva

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicólogo

Autores:

Diana Orelly Julon Carranza

Dalinda Rosa Roña Herrera

Asesor:

Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga

Psic. Joel Palomino Ccasa

Tarapoto, agosto de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Dra. Dámaris Susana Quitanza Zúñiga, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO DDJ-SM EN MEDIO DE LA EMERGENCIA SANITARIA EN LA REGIÓN DE LA SELVA”** constituye la memoria que presenta las Bachilleres Diana Orelly Julon Carranza y Dalinda Rosa Roña Herrera, para obtener el título de Profesional de Psicólogo cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Tarapoto a los días 26 del mes agosto de del año 2022.



Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En San Martín, Tarapoto, Morales, a 09 día(s) del mes de agosto del año 2022, siendo las 17:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Tarapoto, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mg. Rosa Mercedes Ramírez Guerra, el (la) secretario(a):

Mtro. Juanito Vichez Julón y los demás miembros:

Psic. Teófilo José García Pérez y el (la) asesor(a) Dra. Dámaris Susana

Quinteros Zuñiga con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado:

"Propiedades psicométricas de la Escala de Apoyo Social Percibido DDJ-SM en medio de la emergencia sanitaria en la región de la selva"

del(los) bachiller(es): a) Diana Orelly Julón Carranza

b) Dalinda Rosa Roña Herrera

c)

conducente a la obtención del título profesional de:

Psicóloga

(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Diana Orelly Julón Carranza

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	18	A	Con nominación de muy bueno	Sobresaliente

Bachiller (b): Dalinda Rosa Roña Herrera

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	18	A	Con nominación de muy bueno	Sobresaliente

Bachiller (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a

Secretario/a

Asesor/a

Miembro

Miembro

Bachiller (a)

Bachiller (b)

Bachiller (c)

"Esta sustentación fue realizada de manera virtual u online sincrónica, conforme al Reglamento General de Grados y Títulos"

Resumen

El presente estudio, de tipo instrumental, tuvo como propósito analizar las propiedades psicométricas a nivel confirmatorio de la Escala de Apoyo Social Percibido DDJ-SM Julon, Roña y Palomino (2020). Los participantes fueron 1109 personas adultas que padecen o están en recuperación de alguna enfermedad infecciosa en la Región San Martín 566 hombres y 543 mujeres, siendo el promedio de edades entre 18-30 años, seleccionados a través de un muestro no probabilístico. Los resultados obtenidos a través del análisis factorial confirmatorio reveló que los datos se ajustan a una estructura bidimensional, De modo que, se modificó los datos del análisis psicométrico exploratorio original de la escala (3 dimensiones). Respecto a la confiabilidad, los coeficientes obtenidos se encuentran dentro de los parámetros adecuados dimensión Red Social 0.902 y Relaciones de confianza 0.854. Por lo tanto, se concluye que la Escala de Apoyo Social Percibido DDJ-SM cuenta con propiedades psicométricas adecuadas para seguir con estudios de validación, así como para su implementación en diversos campos de investigación y trabajo, a nivel teórico como práctico.

Palabras clave: Análisis factorial, confiabilidad, apoyo social.

Summary

The purpose of this instrumental study was to analyze the psychometric properties at the confirmatory level of the Perceived Social Support Scale DDJ-SM Julon, Roña and Palomino (2020). The participants were 1,109 adults who suffer from or are recovering from an infectious disease in the San Martín Region, 566 men and 543 women, with an average age between 18-30 years, selected through a non-probabilistic sample. The results obtained through the confirmatory factor analysis revealed that the data fit a two-dimensional structure, so that the data of the original exploratory psychometric analysis of the scale (3 dimensions) was modified. Regarding reliability, the coefficients obtained are within the appropriate parameters Social Network dimension 0.902 and Trust Relationships 0.854. Therefore, it is concluded that the DDJ-SM Perceived Social Support Scale has adequate psychometric properties to continue with validation studies, as well as for its implementation in various fields of research and work, at a theoretical and practical level.

Keywords: Factor analysis, reliability, social support.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad infecciosa ha estado presente en la humanidad desde tiempos remotos (Rebollo et al., 2021), permanece como causa líder de morbi-mortalidad en todo el planeta (Sosa-Ceh et al., 2021); y en 2019 se clasificó como la cuarta causa de muerte y de pérdida de años de vida por discapacidad (Organización Mundial de la Salud OMS, 2020)

En México desde 1922 hasta el 2014 la principal enfermedad infecciosa que causó mayor tasa de mortalidad fue la infección respiratoria aguda con 229.7 personas por cada 1000 habitantes (Soto-Estrada, et al., 2016). Por otro lado, en el año 2016 dentro de las 10 principales causas de defunción se encontró a la enfermedad infección respiratoria como la más letal con una cifra de 3 millones de defunciones en todo el mundo, seguido de tuberculosis y gastroenteritis (OMS, 2018). Entre tanto en el año 2018 la tuberculosis registró una tasa de mortalidad de 1,2 millones y el VIH una cifra de 251.000 defunciones en todo el mundo (OMS, 2019); al cierre del 2019 fallecieron 690.000 personas a causa de enfermedades relacionadas con el sida (ONUSIDA, 2019), mientras que hasta el 2020 la tuberculosis ha sido una de las diez principales causas de muerte y la principal causa de un solo agente infeccioso (OMS, 2020).

Asimismo, Sánchez (2018) indica que la enfermedad infecciosa relacionada con aguas intoxicada principalmente es: Malaria, dengue, leptospirosis, hepatitis virales A y E y diarrea, siendo esta última, la tercera causa de muerte anual con más de 340 000 niños menores de cinco años en todo el mundo. Para, Ordoñez (2018), informo que la tasa de mortalidad a causa de enfermedad infecciosa y parasitaria en el año 2015 en Perú fue de 32,397 personas fallecidas, dando como resultado una tasa de mortalidad de 104 defunciones por 100 mil habitantes, en la Selva 137 por 100 mil habitantes, 99 en la Costa y 98 en la Sierra, siendo la región selva el que registró mayor número de fallecidos. De igual manera, Bernabé-Ortiz y Larco (2020) indican que en el 2016 el 8,6% de las muertes por enfermedad infecciosa fue debido al dengue, malaria

y similares. Por otro lado, es importante señalar que la enfermedad de la influenza (gripe), resfriado común, enfermedad de transmisión sexual, hepatitis B, rabia, fiebre amarilla, entre otras, en Perú forman parte de la principal atención médica (Ministerio de Salud, 2018).

Hoy en día el mundo entero enfrenta la pandemia de SARS-CoV-2 (Covid-19) enfermedad que está dejando una tasa de mortalidad a nivel mundial entre 13.3 a 16.6 millones de muertes al 5 de mayo (OMS, 2022) y en la Región de las Américas 2.741.275 muertes hasta el 27 de febrero (OMS, 2022). Del mismo modo, Perú también atraviesa la pandemia SARS-CoV-2 (Covid-19) presentando 213.044 muertes hasta el 16 de mayo (MINSA, 2022). Ante estas enfermedades y la nueva problemática se han realizado investigaciones de diversa índole dentro de las cuales se encuentra el apoyo social percibido que ha demostrado tener influencia positiva sobre la salud y la recuperación de la persona (Sherbourne & Stewart, 1991) tras padecer alguna enfermedad, sea ésta de naturaleza no transmisible (Musitu et al., 2004, Marin & Sahueza, 2016; Cruz & Soriano, 2017), o transmisible porque disminuye las consecuencias negativas que afectan directamente a la calidad de vida del individuo (Benavides, 2019; Nizama & Ygnacia, 2018; OMS, 2019 y OMS, 2020). En tal sentido, es importante la implementación oportuna de planes de intervención, en pacientes que están en proceso de recuperación, o que han padecido de alguna enfermedad infecciosa; en consecuencia, es necesario contar con un instrumento de evaluación, que cumpla los criterios básicos de psicometría (González, 2007).

En cuanto al fenómeno investigado la escala que presenta mayor adaptación al español es la *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) (Zimet, G, Dahlem, Zimet, S & Farley, 1988), la adaptación más reciente se realizó por Juárez (2018) en pacientes adultos mayores con hipertensión. También el Cuestionario de Apoyo Social Percibido *The Medical Outcomes Study Social* (MOSS) creada por Sherbourne y Stewart (1991) en pacientes oncológicos, fue adaptada en la ciudad de Lima por Collacso & Leon (2019); finalmente está

la Escala de Apoyo Social (EAS) creada por Palomar, Matus y Victorio (2013) en México, con participantes mayores de 18 años, el objetivo fue medir el apoyo social de las personas, tiene 3 factores, social, familiar y amical), fue adaptada por Pedrosa et al., (2012) en España, mediante AFC que permitió sostener la estructura unidimensional planteada en el cuestionario original. Cabe resaltar que estos son los instrumentos de medición del apoyo social percibido más vigentes y utilizados.

En la Región de San Martín existe un instrumento de medición del apoyo social percibido para personas que sufren de enfermedades infecciosas incluyendo la nueva problemática SARS-CoV-2 (Covid-19), este instrumento lleva por nombre Escala de Apoyo Social Percibido DDJ-SM creado por Julon et al., (2020), que actualmente cuenta con análisis factorial exploratorio (AFE), en tal sentido el presente trabajo de investigación pretende analizar las propiedades psicométricas mediante el análisis factorial confirmatorio (AFC) con la finalidad de verificar que las dimensiones presentes evidencien confiabilidad y validez a nivel confirmatorio, dada la importancia de que la escala de evaluación debe contar con adecuadas propiedades psicométricas tanto en el AFE y AFC, tal como sugieren los creadores de la escala para que de esta manera pueda ser utilizada en otros estudios de validación, así como para su implementación en diversos campos de investigación y trabajo, a nivel teórico como práctico en pacientes con enfermedades infecciosas incluyendo la problemática actual a la que se enfrenta el mundo entero SARS-CoV-2 (Covid-19). Siendo esta segunda parte AFC en la que se centra la investigación. De esta manera, al confirmar las propiedades psicométricas de la escala mediante el AFC los profesionales de la salud en San Martín puedan tener una herramienta de evaluación que puede ayudar a medir el apoyo social percibido e implementar planes de intervención y así disminuir el impacto negativo que tienen las enfermedades en la salud mental de las personas (Ferrer-Pérez & Sevillano, 2020; Lloret, 2020; Jorguera, 2021).

Por su parte, Julon et al., (2020), construyen la escala de Apoyo Social Percibido DDJ-SM partiendo de la concepción que “El apoyo social percibido es el proceso donde la persona interactúa con la (comunidad, redes sociales y relaciones de confianza) que le permiten satisfacer necesidades en situaciones cotidianas y de crisis” (Julon et al., 2020; Lin & Ensel, 1989). De modo similar, el apoyo social beneficia a las personas ya que estas se relacionan, la misma que genera un impacto positivo tanto psicológico (Schetsche, 2021) como fisiológico reduciendo la ansiedad y la tensión (Musitu et al., 2004). Para, Cohen et al (2015) mencionan que el apoyo social percibido, amortigua la susceptibilidad de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y VIH (Benavides, 2019; Nizama & Ygnacia, 2018). En esta misma perspectiva, el apoyo social percibido y el bienestar psicológico, es el sostén capaz de minimizar el dolor, el sufrimiento y la angustia experimentada a causa de la enfermedad (Vivaldi & Barra, 2012) o una pandemia (Alonso et al., 2020). En el escenario de la pandemia, el cambio y la recuperación surgen a través de apoyo social y relaciones humanas (Alonso et al. 2020; Carranza., et al 2021; Paredes y Vega 2021). Ante la inexistencia de apoyo social la persona desarrolla emociones negativas y la inmunodepresión (Moure & Del Pino, 2011). Aunque cada persona responde de un modo diferente a cada enfermedad infecciosa. La respuesta estará en función del apoyo social percibido (Ahmad et al. 2021).

El apoyo social percibido se estudia desde dos perspectivas, la parte estructural que hace referencia al tamaño de la red social que la persona construye y la parte de integración que visualiza la frecuencia del contacto (red social, apoyo social y red de apoyo. La funcional examina la magnitud en que las relaciones sociales cubren las necesidades de las personas mediante la búsqueda de trabajo, alcanzar estabilidad económica y expresarlas de acuerdo a su sentir (Turner & Marino, 1994; Gracia & Herrero, 2006., Kort-Butler, 2017). Para, Lin y Ensel (1989) sostiene que la perspectiva funcional debe estudiar desde el componente social ya que vincula a la persona con su entorno representada en la comunidad, red social y relaciones de

confianza. Es por ello que el estudio tuvo como objetivo analizar las propiedades psicométricas de la escala de apoyo social percibido DDJ-SM a nivel confirmatorio.

METODOLOGÍA

Método

De corte transversal y de tipo psicométrico. (Ato, López y Benavente, 2013).

Participantes

La muestra total estuvo constituida por 1217 participantes de los cuales se retiró 108 participantes por no residir en la región de San Martín; quedando la muestra final constituida por 1109 personas de ambos sexos que adolecían o se encontraban en recuperación de alguna enfermedad infecciosa, como la gripe, resfriado común, dengue, la covid -19, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, hepatitis B, rabia, fiebre amarilla, VIH, entre otras; cuya edad mínima requerida fue tener 18 años y residir en la Región de San Martín, en donde 566 fueron hombres y el 543 mujeres; siendo el promedio de edades participantes entre 18-30 años.

Criterios de inclusión

- ✓ Adolecer o estar en recuperación de alguna enfermedad infecciosa
- ✓ Residir en la Región de San Martín
- ✓ Tener más de 18 años

Criterio de exclusión

- ✓ Cuestionario con respuesta incompleta
- ✓ Ser menor de edad
- ✓ No adolecer ni estar en recuperación de alguna enfermedad infecciosa
- ✓ No residir en la Región de San Martín

Instrumento

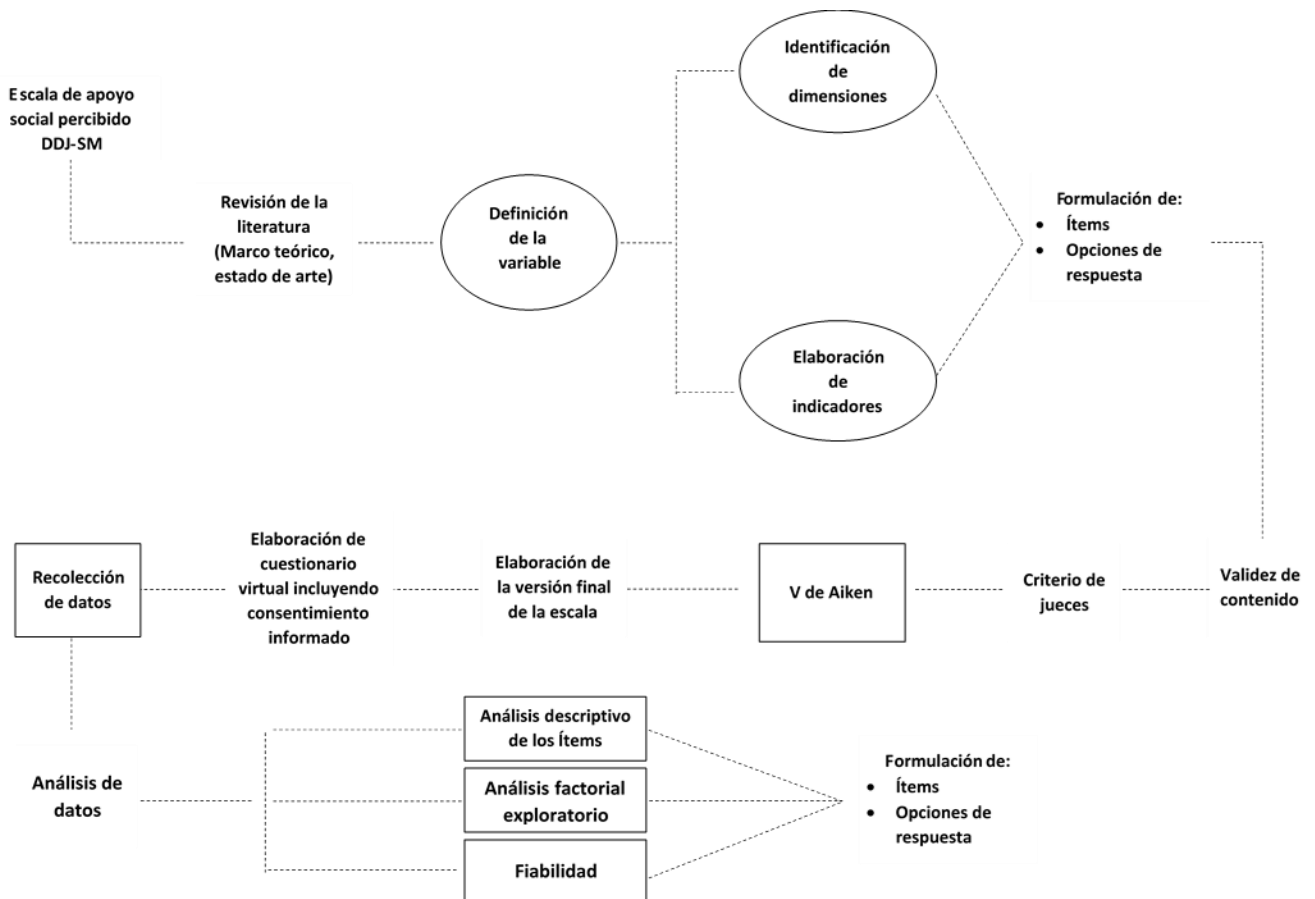
La escala de apoyo social percibido DDJ-SM (Julon et al.,2020), evalúa la relación que se establece entre la comunidad y el individuo evidenciando la integración de la estructura social,

el círculo más cercano al individuo y la responsabilidad por el bienestar del otro; cuenta con 3 dimensiones, dimensión comunidad: comprende 5 ítems (1,2,3,4 y 5); dimensión red social: comprende 4 ítems (6,7,8 y 9) y dimensión relaciones de confianza: comprende 6 ítems (10, 11, 12, 13, 14 y 15) y tienen 5 opciones de respuesta de tipo Likert: 1 definitivamente sí, 2 probablemente sí, 3 indeciso, 4 probablemente no y 5 definitivamente no.

Validez y fiabilidad del constructo

La escala presento una validez de contenido V de Aiken de 0.952 y una fiabilidad de 0.877 en la dimensión Relaciones de confianza, 0.751 en la dimensión Red Social y 0.69 en la dimensión Comunidad (Julon et al., 2020).

Figura 1: Procedimiento de creación de la escala a nivel exploratorio



Fuente: Julon et al., (2020)

Procedimientos

El procedimiento para la recolección de datos se realizó mediante la aplicación de *Google Forms* durante los meses de julio a diciembre del 2021. Se envió el formulario a través de grupos de whatsapp, Facebook y correo electrónico, a familiares, amigos, colegas de trabajo entre ellos docentes, que compartieron el enlace a los padres de familia que padecieron o estaban en recuperación de alguna enfermedad infecciosa, quienes a su vez difundieron a sus familiares y conocidos que cumplían los criterios establecidos. Los participantes fueron informados acerca del objetivo del estudio, la participación voluntaria y el secreto de confidencialidad de los datos obtenidos.

Análisis de datos y psicométrico de la variable en estudio

El proceso estadístico se realizó en 2 etapas: primera etapa, análisis descriptivo de los ítems en donde se verificó la media, desviación estándar, asimetría y curtosis; prestando mayor importancia a estos 2 últimos, puesto que estos evidencian la normalidad de datos (Nevitt y Hancock, 2001). Segunda etapa, análisis factorial confirmatorio-AFC, la finalidad fue corroborar la estructura factorial a nivel exploratorio realizado por (Julon et al., 2020). Se calcularon los índices de bondad de ajuste con métodos robustos: Chi-cuadrado que permite diferencia entre la matriz de covarianza observada y la estimada por el modelo propuesto (Satorra y Bentler, 2001) teniendo en consideración que los valores inferiores a 2 indican un buen ajuste (Tabachnick y Fidell, 2007), índice de ajuste comparativo (CFI) puesto que compara el modelo estimado (modelo de 3 factores) con el modelo nulo (indica independencia entre las variables) (Ventura – Leon et al, 2018; Hair Allemand, Ttham y Black, 2005; Manzano y Zamora, 2010) considerando que los valores que superen a 0.90 son categorizados como un buen ajuste; el índice Tucker-Lewis (TLI) o índice de ajuste no normado que expresa la proporción de varianza total explicada por el modelo factorial, considerando que los valores son apropiados al ser igual o superior a 0.90 (Flores-Flores et al, 2017) y el error cuadrático medio de

aproximación (RMSEA) que indica “el error promedio en la aproximación del modelo correcto” (Caycho et al, 2017; Ferrando & Anguiano-Carrasco, 2010; García, 2011; Browne y Cudeck, 1993; Hu y Bentler, 1999) por lo tanto es la medida que expresa la cantidad de variabilidad que no puede ser explicada por el modelo factorial por el grado de libertad, siendo los valores aceptables < 0.06 (Ventura-Leon et al, 2018; Dominguez, 2014; Hu y Bentler, 1999).

La fiabilidad se realizó mediante el omega jerárquico (McDonald, 1999), con la finalidad de obtener datos respecto a la consistencia interna basada en las cargas factoriales y es un índice más sensible para propiedades psicométricas (Ventura-León et al, 2018) siendo los valores aceptables igual o superior a $.70$ (Reise et al., 2013; Ventura-León y Caycho-Rodriguez, 2017).

RESULTADOS

Análisis Factorial Confirmatorio

Respecto al AFC los índices de bondad a nivel global muestra un adecuado ajuste, sin embargo, a nivel de dimensiones se evidencia que la dimensión comunidad no se ajusta al modelo, por lo tanto, no está midiendo lo que la escala pretende medir, así mismo, se eliminó 3 ítems de la dimensión relaciones de confianza puesto que dificultaban el ajuste de 2 factores. De modo, que al quitar la dimensión comunidad y eliminar los 3 ítems de la dimensión relaciones de confianza los datos obtenidos a nivel global y por dimensiones arrojan valores aceptables, evidenciando un adecuado ajuste, los valores son los siguientes: Chi Cuadrado obtenido es $0,000$ Chi Cuadrado adecuado $< 0,08$, Índice de ajuste comparativo (CFI) $0,992$ CFI adecuado $> 0,90$, Índice Tucker-Lewis (TLI) $0,987$ TLI adecuado $> 0,90$ y el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) $0,016$ RMSEA adecuado $< 0,06$. Los valores obtenidos permiten afianzar el modelo con 2 dimensiones red social y relaciones de confianza; concluyendo que la escala de apoyo social percibido presenta validez de constructo a través del AFC.

Imagen 2. Coeficientes del AFC 3 dimensiones

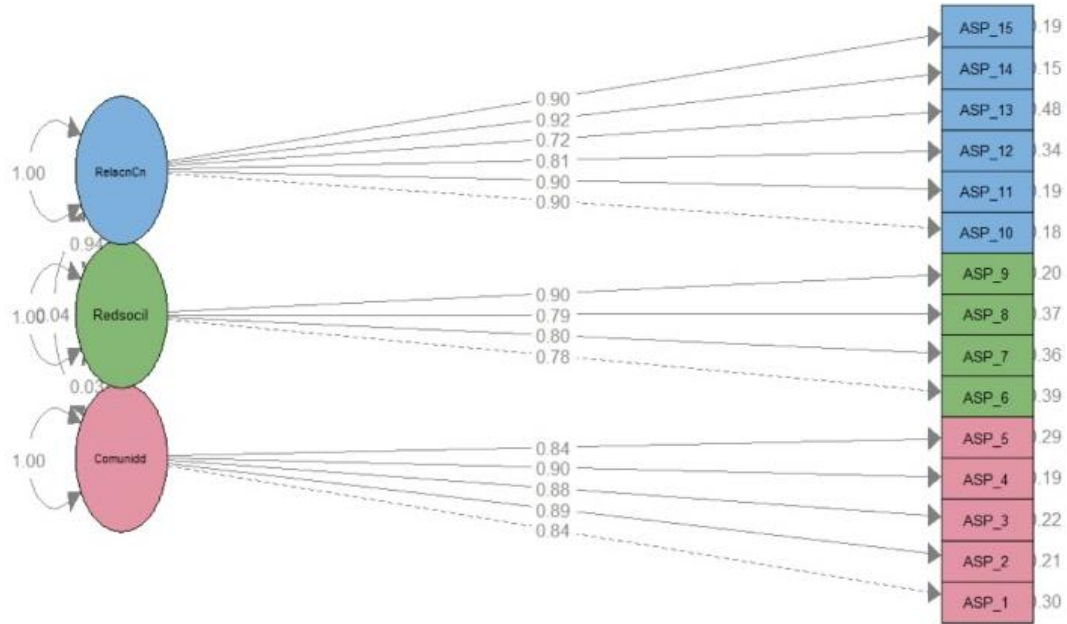


Imagen 3. Coeficientes del AFC 2 dimensiones

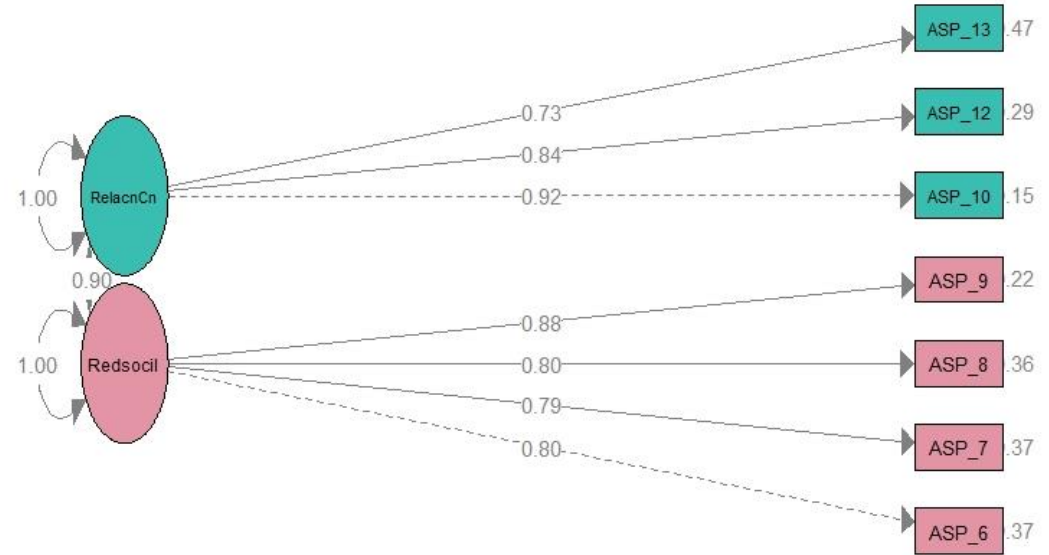


Tabla 2

Índices de bondad de ajuste-modelo final 2 dimensiones

<i>Índices</i>	<i>Resultado</i>	<i>Puntos de corte aceptables</i>
Chi-cuadrado	0.000	< 0.08
Índice de ajuste comparativo (CFI)	0.992	> 0.90
Índice Tucker-Lewis (TLI)	0.987	> 0.90
Error Cuadrático medio de aproximación (RMSEA)	0.016	< 0.06

Análisis descriptivo de los ítems

Respecto al análisis descriptivo de los ítems de la versión final de la escala, se obtuvo la media (M), desviación estándar (DE), asimetría, curtosis e índice de homogeneidad corregida, con la finalidad de describir como los datos se reúne según la frecuencia que se encuentra dentro de la distribución (Becerra y Garnica, 2019).

Tabla 3

Valores obtenidos

<i>Ítem</i>	<i>Media</i>	<i>Desv. típ.</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Curtosis</i>
6	4,50	,905	-2,063	3,859
7	4,42	,981	-1,905	3,052
8	4,50	,843	-2,095	4,635
9	4,64	,719	-2,375	6,252
10	4,72	,626	-2,767	9,049
12	4,53	,832	-2,151	4,864
13	4,41	1,019	-1,903	3,005

Los ítems correspondientes a la dimensión comunidad: 1,2,3,4 y 5 no se muestran en la tabla porque fueron eliminados al realizar el índice de ajuste del AFC, así como también los Ítems 11,14 y 15 de la dimensión relaciones de confianza dado que estos últimos no permitían el adecuado ajuste del modelo 2 factores.

En el análisis descriptivo de los ítems de la versión final de la prueba (7 ítems), dimensión Red social con 4 ítems (6,7, 8 y 9) y Relaciones de confianza con 3 ítems (10, 12 y 13), se

puede evidenciar el ítem 13 tiene la mayor desviación estándar ($DE=1019$). Se evidencia que todos los ítems tienen una asimetría negativa que oscila entre -1.9 que corresponde al ítem 13 y -2.7 que corresponde al ítem 10, indicando tendencia a puntuaciones altas (Ventura-León et al, 2018; Mercado y Gil, 2012). Respecto a la curtosis se observa que los datos arrojados son mayores a ± 1.5 (Pérez y Medrano, 2010; Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010), lo cual indica una concentración excesiva alrededor de la zona central de la distribución (Ventura-León et al, 2018).

Por lo tanto, queda evidenciado que el índice de asimetría y curtosis obtenido, es aceptable (Ventura-León et al., 2018; Mercado y Gil, 2012; Pérez y Medrano, 2010; Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010)

Confiabilidad

En cuanto a la fiabilidad, se calculó mediante el coeficiente omega jerárquico (McDonald, 1999), las 2 dimensiones muestran una adecuada fiabilidad, para la dimensión red social se obtiene 0.902, mientras que para la dimensión relaciones de confianza se obtiene 0.854.

DISCUSIÓN

El estudio tuvo como objetivo analizar las propiedades psicométricas de la escala de apoyo social percibido DDJ-SM a nivel confirmatorio.

Los resultados obtenidos mediante el análisis factorial confirmatorio no corroboran la estructura interna que presenta la escala en el análisis de datos a nivel exploratorio, el presente trabajo partió de la premisa que: la escala de apoyo social percibido DDJ-SM presentaba 3 dimensiones: comunidad, red social y relaciones de confianza, sin embargo, al realizar el análisis factorial confirmatorio se encontró que a nivel global la escala presentaba un ajuste adecuado, no obstante, a nivel de dimensiones una de ellas, la dimensión comunidad no alcanzó los valores esperados, al revisar los índices de AFE se puede evidenciar que 2 ítems tenían bajo aporte a la dimensión y al observar la fiabilidad de igual manera la dimensión

comunidad tenía el coeficiente de Alfa 0.698, un porcentaje un tanto distante de las otras 2 dimensiones (Julon et al, 2020). Así mismo cabe resaltar que se eliminó 3 ítems de la dimensión relaciones de confianza puesto que dificultaban el ajuste del modelo de 2 factores (Gilla, et al., 2019; Fernández, 2015; Herrero, 2010).

Por lo tanto, de acuerdo a los datos obtenidos mediante el Análisis Factorial confirmatorio respecto a la validez de constructo para la escala de apoyo social percibido DDJ-SM queda definido que la presente escala cuenta con una estructura de 2 factores: 1) red social con 4 ítems (6,7, 8 y 9); 2) y relaciones de confianza con 3 ítems (10, 12 y 13); debido a los adecuados índices de ajuste que presentan desde la perspectiva de la teoría normal para el análisis factorial confirmatorio Chi-cuadrado 0.000 (Satorra& Bentler, 2001), (Tabachnick & Fidell, 2007); CFI = 0.992 Hair et al., 2005; Manzano & Zamora, 2010); TLI = 0.987 (Flores-Flores et al, 2017); y RMSEA = 0.016 (Ferrando & Anguiano-Carrasco, 2010; García, 2011; Browne & Cudeck, 1993; Hu & Bentler, 1999; Hu & Bentler, 1999).

Respecto al análisis descriptivo de los ítems, los valores de la asimetría y curtosis obtenidos son considerados aceptables, datos similares fueron obtenidos en los estudios realizados por Ventura-León et al., (2018), Mercado y Gil (2012), Pérez y Medrano (2010), Ferrando y Anguiano-Carrasco (2010).

En cuanto a la confirmación de fiabilidad de la escala, el coeficiente omega jerárquico (McDonald, 1999), evidencia que en las 2 dimensiones los omegas sobrepasan el .70 (Reise et al., 2013; Ventura-León y Caycho-Rodriguez, 2017) valores considerados altamente aceptables, por lo tanto, se puede afirmar que la escala de apoyo social percibido DDJ-SM presenta una adecuada fiabilidad, por lo tanto es considerada como un constructo con propiedades psicométricas apropiadas y puede ser utilizada en diversos campos de investigación y trabajo, a nivel teórico como práctico.

Entre las limitaciones del trabajo de investigación debe señalarse la selección de la muestra y recolección de datos, dado que la principal dificultad fue alcanzar un alto número de participantes debido a la emergencia sanitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ahmad, Farida B., Jodi A. Cisewski, Arialdi Miniño, and Robert N. Anderson. 2021. "Provisional Mortality Data — United States, 2020." *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report* 70(14):519–22.
- Alonso, Lena, Triana Cristóbal, Mesa Simpson y Dania Díaz Díaz. 2020. "Apoyo social a pacientes oncológicos ante la covid19: Retos y Desafíos Actuales." *Integración Académica En Psicología* 8(2007–5588):45–50.
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>.
- Benavides Carranza, M. (2019). *Relación entre calidad de vida y la percepción de apoyo social de los usuarios del Programa Nacional de Control de Tuberculosis, en el Hospital de Huaycán*, 2017. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2707/Madeleyni_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bernabé-Ortiz, Antonio, and Rodrigo M. Carrillo-Larco. 2020. "La Transición Epidemiológica En El Perú: Análisis de Los Registros de Mortalidad Del 2003 Al 2016." *Acta Medica Peruana* 37(3):258–66.
- Browne, M. W. & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. En K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage
- Cabezas Sánchez, César. 2018. "Citar Como: Cabezas C. Enfermedades Infecciosas Relacionadas Con El Agua En El Perú." *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 35(2):309-25.
- Carranza Esteban, R. F., Mamani-Benito, O., Quinteros-Zúñiga, D., Caycho-Rodríguez, T., & Blanco Shocosh, D. (2021). Preocupación por el contagio de la COVID-19, apoyo social en

- el trabajo y ansiedad como predictores de la depresión en enfermeras peruanas. *Salud Uninorte*, 37(3), 539–552. <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.614.5921>
- Caycho, T., Ventura-León, J.L. & Castilla-Cabello, H. (2017). Análisis Factorial Confirmatorio de una Escala de Optimismo en una muestra peruana. *Revista de Psicología*, 7(1). Recuperado de: <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/45>
- Collasco Fiestas H. y Leon Lamilla L. 2019. “*Adaptación Del Cuestionario MOS de Apoyo Social En Pacientes Oncológicos Del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018’* TESIS.” Universidad César Vallejo. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:SJTtVK2FqYQJ:https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36115+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- Cohen, Sheldon, Denise Janicki-Deverts, Ronald B. Turner, and William J. Doyle. 2015. “*Does Hugging Provide Stress-Buffering Social Support? A Study of Susceptibility to Upper Respiratory Infection and Illness.*” *Psychological Science* 26(2):135–47.
- Cruz Cáceres, K. M., & Soriano Novoa, M. J. (2017). *Apoyo social y resiliencia en adolescentes embarazadas del centro de salud Huambocancha Baja.* http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/602/TESIS_SANTA_CRUZ_-_SORIANO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Dominguez, S.A. (2014). Autoeficacia para situaciones Académicas en estudiantes Universitarios Peruanos: Un enfoque de ecuaciones estructurales. *Revista de Psicología*, 4(4). Recuperado de: <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/20>
- Fernández, A. (2015). Aplicación del Análisis Factorial Confirmatorio a un modelo de medición del Rendimiento Académico. *Revista de Ciencias Académicas*, 33 (2), 39-66. Recuperado de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/22216>
- Ferrando, P. & Anguiano-Carrasco, C. (2010). *El análisis factorial como técnica de investigación en Psicología.* *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33.

- Ferrer, V., Perez, J., Sevillano, V., Moya, M., Willis, G. ... Terol, M.C. (2020). Coping with the COVID-19 pandemic and its consequences from the vantage point of feminist social psychology (Afrontando la pandemia COVID-19 y sus consecuencias desde la Psicología Social feminista) ((Afrontando la pandemia COVID-19 y sus consecuencias desde la Psicología Social feminista)). *International Journal of Social Psychology*, 35:3, 639-646, DOI: 10.1080/02134748.2020.1783839
- Flores-Flores O, Lajo-Aurazo Y, Zevallos-Morales A, Rondán PL, Lizaraso-Soto F, Jorquiera T. Análisis psicométrico de un cuestionario para medir el ambiente educativo en una muestra de estudiantes de medicina en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2017; 34(2): 255-60. doi: 10.17843/rpmesp.2017.342.2642.
- García, M. A. (2011). *Análisis causal con ecuaciones estructurales de la satisfacción ciudadana con los servicios municipales*. Tesis de maestría no publicada. Universidad de Santiago de Compostela, Compostela, España.
- Gracia, E. & Herrero, J. (2006). “La Comunidad Como Fuente de Apoyo Social: Evaluación e Implicaciones En Los Ámbitos Individual y Comunitario.” *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2):327–42.
- Gilla, M. A., Giménez, S. B., Moran, V. E., & Olaz, F. O. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Revista Peruana De Psicología*, 25(2), 179-193. Recuperado de: <https://doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04>
- González Llana, F. M. (2007). Instrumentos de evaluación psicológica. Recuperado de: https://www.infocop.es/view_article.asp?id=5538
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2005). *Análisis multivariante*. Madrid: Pearson.
- Hernandez-Smpieri, R., Fernandez-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Selección de la*

Muestra. In Metodología de la Investigación (6a Edición, pp.170–191).

Herrero, J. (2010). El Análisis Factorial Confirmatorio en el estudio de la Estructura y Estabilidad de los Instrumentos de Evaluación: Un ejemplo con el Cuestionario de Autoestima CA-14. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 289-300. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v19n3/v19n3a09.pdf>

Hu, L. T. & Bentler, P.M. (1999), Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. doi: 10.1080/10705519909540118

Jorquera Gutiérrez, R., Morales Robles, E., & Vega Álvarez, A. (2021). Salud Mental y Apoyo Social en habitantes de Copiapó, Chile, en el contexto de la COVID-19. *Psicogente*, 24(46), 1–16. <https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4308>

Juarez Ardiles, J.A. 2018. “Adaptación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en universitarios de San Juan de Lurigancho, 2018’ TESIS.” Universidad César Vallejo. Recuperado de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1UKfZxPUO9sJ:https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30398+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

Julon, D. O., Roña, D. R. & Palomino, J. (2020). *Propiedades psicométricas de la Escala de Apoyo Social Percibido DDJ-SM. Tesis para optar el grado de Bachiller* Universidad Peruana Unión. Recuperado de: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3800>

Kort-Butler, L. A. (2017). *Social Support Theory*. The Encyclopedia of Juvenile Delinquency and Justice. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118524275.ejdj0066>

Lin, N., & Ensel, W. (1989). Life Stress and Health: Stressors and Resources. *American Sociological Review*, 54(3), 382-399. doi:10.2307/2095612

- Lloret-Sirerol, C. (2020). *Afrontamiento psicológico del diagnóstico de coronavirus (Covid-19)*. Recuperado de: <http://www.proyectohombreva.org/guia-%D1%B1-afrontamiento-psicologico-del-diagnostico-de-coronavirus-covid-19/>
- Manzano, A. & Zamora, S. (2010). *Sistema de ecuaciones estructurales: una herramienta de investigación*. México D.F.: Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior.
- Marín, D., & Sanhueza, O. (2016). *Apoyo social: uso del concepto en enfermería*. Revisión de La Literatura, 2, 32–40. Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HHGKmQckoUIJ:publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/download/12434/11168/+&cd=7&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Mahwah, NJ
- Mercado, A. & Gil-Monte, P.R. (2012). Características psicométricas del Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo en maestros mexicanos. *Revista de Educación*, 359, 260-273.
- Ministerio de Salud. (2018). Boletín epidemiológico del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 27, 85. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA), & Instituto Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. (2022). Sala situacional Covid 19 en el Perú. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Moure, P., & Del Pino, D. A. (2011). De lo psicológico a lo fisiológico en la relación entre emociones y salud. *Revista Psicología Científica.Com.* <https://www.psicologiacientifica.com/relacion-emociones-y-salud/>
- Musitu, G., Herrero, J., & Montenegro, M. (2004). *Introducción a La Psicología Comunitaria*. Vol. 4. 1°. Barcelona - España.
- Nevitt, J. & Hancock, G. R. (2001). Performance of bootstrapping approaches to model test statistics and parameter standard error estimation in structural equation modeling. *Structural Equation Modeling*, 8(3), 353-377. doi: 10.1207/S15328007SEM0803_2

- Nizama, S., & Ygnacia, M. (2018). *Apoyo social percibido y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes adultos con virus de la inmunodeficiencia huamana atendidos en el hospital nacional Dos de Mayo*. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IOQ5h0P9M8kJ:repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2165+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- ONUSIDA. (2019). *Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- Ordoñez L. (2018). *Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en el Perú*. Boletín Epidemiológico del Perú.; 27 (52): 1222-1228. Recuperado de <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Las 10 principales causas de defunción. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Informe Mundial Sobre la Tuberculosis*. Recuperado de https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Tuberculosis. Organización Mundial de La Salud Mundial de La Salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/tuberculosis>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad del mundo: 2000-2019. <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). “Panel de control de coronavirus (COVID-19) de la OMS” Retrieved Septiembre 23, 2021 (<https://covid19.who.int/table>).

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Situación de la Región de las Américas por el brote de COVID-19. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). El exceso de mortalidad asociada a la pandemia de la Covid 19 fue de 14,9 millones de muertes en 2020 y 2021. <https://www.paho.org/es/noticias/5-5-2022-exceso-mortalidad-asociada-pandemia-covid-19-fue-149-millones-muertes-2020-2021>
- Palomar-Lever, J., Matus-García, G. L., & Victorio, A. (2013). *Elaboración de una Escala de Apoyo Social (EAS) para adultos*. *Universitas Psychologica*, 12(1), 129–137. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a13.pdf>
- Paredes Flores, M. A., & Vega de Salas, S. J. (2021). APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y RESILIENCIA EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON COVID-19 EN LA CIUDAD DE TARAPOTO-SAN MARTÍN [Universidad San Ignacio de Loyola]. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fe5ce9b5-f2f9-40db-89b6-e3b008d48ddc/content>
- Pedrosa, I., García-Cueto, E., Suárez-Álvarez, J & Pérez Sánchez, B. (2012). *Adaptación Española de Una Escala de Apoyo Social Percibido Para Deportistas*. Vol. 24. España.
- Pérez, E., & Medrano, L. (2010) Análisis Factorial Exploratorio: Bases Conceptuales y Metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2(1), 58-66.
- Raykov, T. (1997). *Estimation of composite reliability for congeneric measures*. *Applied Psychological Measurement*, 21(2): 173-84. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/01466216970212006>
- Rebollo Garcia, L., Rincón Elvira, E. ., León Gómez, V. ., & García Murciego, M. E. . (2021). Las enfermedades emergentes y reemergentes del siglo XXI. *SANUM*, 5(1), 48–61. https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n1_a7.pdf

- Reise, S. P., Scheines, R., Widaman, K. F., & Haviland, M. G. (2013). Multidimensionality and structural coefficient bias in structural equation modeling: A bifactor perspective. *Educational and Psychological Measurement*, 73, 5-26.
- Satorra, A. & Bentler, P. M. (2001). *A scaled difference chi-square test statistic for moment structure analysis*. *Psychometrika*, 66, 507-514. doi:10.1007/BF02296192
- Schetsche, C. (2021). Vivir con limitaciones económicas: Efectos psicológicos y apoyo social durante los tiempos del COVID-19. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 20(3). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol20-Issue3-fulltext-2228>
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). *The Mos Social Support Survey*. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705–714. Doi: 10.1.1.870.747
- Soto-Estrada, G., Moreno-Altamirano, L., & Pahua Díaz, D. (2016). *Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad*. *Revista de La Facultad de Medicina de La UNAM*, 59, 8–22. <http://mexicomaxico.org/Estadisticas/Estadisticas.htm>
- Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (2007), *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon.
- Turner, R. J., and F. Marino. 1994. "Social Support and Social Structure: A Descriptive Epidemiology." *Journal of Health and Social Behavior* 35(3):193–212.
- Ventura-León, J. L., Caycho-Rodriguez, T & Barboza-Palomino, M. (2018). Analisis preliminar de una medida de gratitud en estudiantes Universitarios de Lima. *Revista Psicología*,8(2). Recuperado de: <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/131>
- Ventura-León, J. L. & Caycho-Rodriguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 15 (1), 625-627. ISSN: 1692-715X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77349627039>

- Vivaldi, Flavia, and Enrique Barra. 2012. “Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud En Adultos Mayores Psychological Well-Being, Perceived Social Support and Health Perception Among Older Adults.” *TERAPIA PSICOLÓGICA* 30:23–29.
- World Health Organization (OMS) (2021). “WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data.” Retrieved April 9, 2021 (<https://covid19.who.int/>).
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support*. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. doi:10.1207/s15327752jpa5201_